

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2854

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐẶT MẢNH GHÉP NHÂN TẠO ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ VẾT MỔ THÀNH BỤNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Ngô Quốc Thời^{1}, Ngô Đức Hiệp², Nguyễn Văn Lâm¹, Đặng Hồng Quân¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Chợ Rẫy

**Email: bacsingoquocthoi@gmail.com*

Ngày nhận bài: 28/5/2024

Ngày phản biện: 04/7/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoát vị vết mổ thành bụng là biến chứng muộn thường gặp nhất của phẫu thuật mổ bụng. Ngày nay, nhờ sự ra đời và ứng dụng của mảnh ghép nhân tạo trong điều trị thoát vị mà nhiều kỹ thuật mổ đã được cải tiến và đem lại những kết quả đáng mong đợi, trong đó phải kể đến phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo điều trị thoát vị vết mổ thành bụng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị thoát vị vết mổ thành bụng bằng phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 32 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị vết mổ thành bụng bằng mảnh ghép nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 7/2022 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $66,2 \pm 14,1$ tuổi. Tỷ lệ Nam/nữ: 0,6/1. Tiền sử phẫu thuật: 1 lần chiếm tỷ lệ cao nhất với 19 trường hợp (59,4%) và tiền sử mổ mở với 22 trường hợp (68,8%). Chỉ số khối cơ thể trung bình: $21 \pm 2,7$ kg/m². Thời gian phẫu thuật trung bình 163 ± 79 phút. Thời gian ăn uống sau mổ trung bình là $1,47 \pm 0,11$ ngày, đi lại là $1,9 \pm 0,15$ ngày. Thời gian nằm viện hậu phẫu trung bình là $5,4 \pm 2,7$ ngày. Biến chứng sau phẫu thuật là 3 trường hợp tụ dịch vết mổ, 1 trường hợp viêm phúc mạc do thủng tạng và 1 trường hợp bỏng do điện (15,6%). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo điều trị thoát vị vết mổ là một phương pháp điều trị an toàn, bước đầu mang lại một số kết quả khả quan.

Từ khóa: Thoát vị vết mổ, phẫu thuật nội soi, mảnh ghép nhân tạo.

ABSTRACT

SOME CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY TO PLACE ARTIFICIAL GRAFTS TO TREAT ABDOMINAL WALL INCISIONAL HERNIA AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Ngô Quốc Thời^{1}, Ngô Đức Hiệp², Nguyễn Văn Lâm¹, Đặng Hồng Quân¹*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Cho Ray Hospital

Background: Abdominal incisional hernia is the most common late complication of laparotomy. Today, thanks to the advent and application of artificial grafts in hernia treatment, many surgical techniques have been improved and brought about desirable results, including laparoscopic graft surgery. Artificial graft to treat abdominal wall incisional hernia. **Objectives:** To survey some clinical and evaluate the results of abdominal wall incision hernia treatment using laparoscopic surgery to place artificial grafts. **Materials and methods:** Non-controlled clinical intervention study on 32 patients undergoing laparoscopic surgery to treat abdominal wall

incisional hernias with artificial grafts at Can Tho City General Hospital from July 2022 to April 2024. Results: Mean age was 66.2±14.1 years. Ratio Male/Female was 0.6/1. Surgical history was 1 time accounted for the highest proportion with 19 cases (59.4%) and history of open surgery with 22 cases (68.8%). Average Body Mass Index was 21±2.7 kg/m². Average surgery time was 163±79 minutes. The average time to eat and drink after surgery was 1.47±0.11 days, and walk was 1.9±0.15 days. The average postoperative hospital stay was 5.4±2.7 days. Postoperative complications accounted 15.6% with 3 cases of surgical wound seroma, 1 case of peritonitis due to organ perforation and 1 case of electrical burns. Conclusion: Laparoscopic surgery to place artificial grafts to treat incisional hernia is a safe treatment method that initially brings some positive results.

Keywords: Incisional hernia, laparoscopic surgery, artificial graft.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị vết mổ thành bụng được định nghĩa là tình trạng thoát vị thành bụng tại vị trí vết mổ cũ [1]. Tỷ lệ thoát vị vết mổ có thể lên đến 20% sau phẫu thuật vùng bụng [2]. Hiện nay, nhiều loại phẫu thuật mở bụng đã dần được thay thế bằng phẫu thuật nội soi với vết mổ nhỏ, tuy nhiên thoát vị vết mổ cũng vẫn còn là một trong những thách thức với những nhà phẫu thuật viên. Một phân tích tổng hợp bao gồm hơn 14.000 bệnh nhân đã báo cáo tỷ lệ thoát vị vết mổ là 12,8% sau 2 năm phẫu thuật vết mổ ở đường giữa và 1/3 số bệnh nhân bị thoát vị vết mổ có chỉ định phẫu thuật điều trị. Tỷ lệ tái phát sau khi phẫu thuật thoát vị vết mổ dao động từ 23 đến 50%, với tỷ lệ biến chứng và tái phát ngày càng tăng sau mỗi lần phẫu thuật thất bại [3]. Có nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau để điều trị thoát vị vết mổ thành bụng. Trước kia, điều trị thoát vị vết mổ thành bụng bằng phẫu thuật khâu lại thành bụng là chủ yếu. Kỹ thuật mổ tuy đơn giản, nhưng lại gây căng thành bụng và dẫn đến tỉ lệ tái phát cao [4]. Ngày nay, mảnh ghép được dùng rất phổ biến trong điều trị thoát vị thành bụng, sự ra đời của nó được xem như là một cuộc cách mạng trong điều trị thoát vị, mở ra kỷ nguyên điều trị thoát vị với nguyên lý không căng (tension-free), đem lại cho bệnh nhân sự thoải mái và tỉ lệ tái phát giảm đi đáng kể. Sự ra đời của mảnh ghép nhân tạo đã tạo một bước tiến mới trong phẫu thuật điều trị thoát vị nói chung và thoát vị vết mổ nói riêng, tạo tiền đề cho những phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, trong đó không thể không nhắc đến phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo điều trị thoát vị vết mổ.

Tại khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ là một trong những trung tâm đi đầu trong ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị thành bụng. Phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép điều trị thoát vị vết mổ tại bệnh viện đã đạt được nhiều kết quả đáng khích lệ. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mong muốn đánh giá được các đặc điểm chung và kết quả kỹ thuật này, qua đó rút kinh nghiệm nhằm nâng cao hơn nữa chất lượng điều trị và với mục tiêu nghiên cứu: 1) Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng thoát vị vết mổ thành bụng ở bệnh nhân được phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2022-2024. 2) Đánh giá kết quả điều trị thoát vị vết mổ thành bụng bằng phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2022-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị vết mổ thành bụng bằng mảnh ghép nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Những bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị vết mổ thành bụng bằng mảnh ghép nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ thỏa các điều kiện:

+ Những bệnh nhân có thoát vị vết mổ thành bụng trước có chiều rộng của lỗ thoát vị không quá 15 cm (xác định dựa trên chụp cắt lớp vi tính hoặc đo trực tiếp khi khám lâm sàng).

+ Bệnh nhân đã được nghe giải thích rõ ràng về phương pháp mổ, đồng ý chi trả cho việc sử dụng mảnh ghép và dụng cụ cố định mảnh ghép và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân không đồng ý phẫu thuật hoặc bệnh nhân có tình trạng bệnh nội khoa kèm theo không thể thực hiện phẫu thuật nội soi như:

+ Tiền căn bệnh lý phình động mạch chủ bụng.

+ Nhiễm trùng da xung quanh vùng bụng.

+ Nguy cơ phẫu thuật theo Hiệp hội Bác sĩ Gây mê Hoa Kỳ - American Society of Anesthesiologists (ASA) >III.

+ Bệnh nhân có biến chứng tắc ruột, thoát vị ngệt.

+ Trường hợp tạng dính sát lên bề mặt da của túi thoát vị, tiên lượng không thể gỡ dính hoàn toàn qua ngã nội soi.

+ Có bệnh mãn tính kèm theo như lao phổi, xơ gan Child C nhưng chưa thể kiểm soát được trước mổ.

+ Bệnh nhân có các bệnh lý ác tính ở giai đoạn muộn đã di căn xa tại thời điểm khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu là mô tả tiền cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

- Cỡ mẫu:

Dựa vào công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy $\alpha = 95\%$

p: Tỷ lệ thành công phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị vết mổ thành bụng bằng mảnh ghép trong phúc mạc. Theo nghiên cứu của tác giả Tổng Hải Dương (2021) là 100% [5]. Chúng tôi kỳ vọng ở nghiên cứu này tỷ lệ thành công là 98%, $p = 0,98$.

d: Sai số cho phép ($d = 5\%$)

Thay vào công thức tính được n xấp xỉ bằng 31. Chúng chọn cỡ mẫu là 32.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu liên tục và theo dõi sau mổ đến hết thời gian nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, Chỉ số khối cơ thể (BMI), ASA, tiền sử phẫu thuật, đặc điểm lỗ thoát vị.

+ Kết quả phẫu thuật: Thời gian mổ, tạng thoát vị, tai biến trong mổ, số ngày hậu phẫu, đánh giá mức độ đau sau mổ, thời gian ăn uống, vận động sau mổ, tai biến hậu phẫu, đánh giá ra viện.

- **Quy trình tiến hành nghiên cứu:** Các thông tin về hành chính và đặc điểm chung được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp với công cụ thu thập là bộ câu hỏi nghiên cứu soạn sẵn. Các thông tin về đặc điểm lâm sàng được thu thập bằng cách hỏi bệnh sử, tiền sử, thăm khám lâm sàng trực tiếp, theo dõi chặt chẽ trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn, biến không phân phối chuẩn được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 7/2022 đến tháng 4/2024.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện thông qua đề cương với sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh trường Đại học Y Dược Cần Thơ với số phiếu chấp thuận: 22.191.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 32 bệnh nhân phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo điều trị thoát vị vết mổ thành bụng, chúng tôi có một số kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các thông số		Kết quả
Tuổi		66,2±14,1
Giới tính (Nam/Nữ)		0,6/1
BMI (Kg/m ²)		21±2,7
Phân loại ASA	ASA I	1 (3,1%)
	ASA II	21 (65,6%)
	ASA III	10 (31,3%)
Số lần phẫu thuật	1 lần	19 (59,4%)
	2 lần	11 (34,4%)
	Trên 2 lần	2 (6,3%)
Phương pháp phẫu thuật	Mổ mở	22 (68,8%)
	Mổ nội soi	5 (15,6%)
	Cả hai	5 (15,6%)
Kích thước lỗ thoát vị (cm)		3,3±1,8
Vị trí thoát vị	Quanh rốn	23 trường hợp (71,9%)
	Hố chậu trái	3 trường hợp (9,4%)
	Hố chậu phải	2 trường hợp (6,3%)
	Hạ vị	2 trường hợp (6,3%)
	Thượng vị	1 trường hợp (3,1%)
	Hạ sườn phải	1 trường hợp (3,1%)

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 66,2±14,1. Tỷ lệ Nam/Nữ là 12/20. BMI trung bình là 21±2.7 Kg/m². ASA 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 65,6%. Tiền sử phẫu thuật: Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật 1 lần chiếm tỷ lệ cao nhất với 19 trường hợp (59,4%) trong đó tiền sử mổ mở chiếm 68,8%. Đặc điểm lỗ thoát vị: Vị trí thoát vị quanh rốn 23 trường hợp (71,9%), kích thước lỗ thoát vị trung bình là 3,3±1,8 cm.

3.2. Kết quả phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo điều trị thoát vị vết mổ thành bụng

Bảng 2. Kết quả trong lúc phẫu thuật

Các thông số		Kết quả
Thời gian phẫu thuật (phút)		163±79
Tạng thoát vị	Mạc nối	17 trường hợp (53,1%)
	Mạc nối và tạng rộng	15 trường hợp (46,9%)
Tai biến trong mổ		2 trường hợp (6,3%)

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình: 163±79 phút. Tạng thoát vị là mạc nối chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,1%. Tai biến ghi nhận trong mổ, có 1 trường hợp thủng ruột non trong lúc gỡ dính và 1 trường hợp bỏng da do nhiệt.

Bảng 3. Kết quả sau mổ

Các thông số		Kết quả
Số ngày hậu phẫu		5,4±2,7
Đánh giá mức độ đau Ngày 1	Đau mức độ nhẹ	13 trường hợp (40,6%)
	Đau mức độ vừa	17 trường hợp (53,1%)
	Đau mức độ nặng	2 trường hợp (6,3%)
Đánh giá mức độ đau Ngày 5	Không đau	30 trường hợp (93,8%)
	Đau mức độ nhẹ	1 trường hợp (3,1%)
	Đau mức độ nặng	1 trường hợp (3,1%)
Thời gian cho ăn đường miệng sau mổ		1,4±0,11 ngày
Thời gian vận động, đi lại sau mổ		1,9±0,15 ngày
Biến chứng hậu phẫu	Không có	27 trường hợp (84,4%)
	Tụ dịch vết mổ	3 trường hợp (9,4%)
	Thủng tạng	1 trường hợp (3,1%)
	Bỏng điện	1 trường hợp (3,1%)
Đánh giá ra viện	Tốt	26 trường hợp (81,3%)
	Khá	5 trường hợp (15,6%)
	Trung bình	1 trường hợp (3,1%)

Nhận xét: Thời gian hậu phẫu trung bình 5,4±2,7 ngày. Đánh giá đau sau mổ: Mức độ đau sau mổ ngày hậu phẫu thứ 1 chủ yếu là mức độ nhẹ và vừa (40,6% và 53,1%); 93,8% bệnh nhân không còn đau ở ngày hậu phẫu thứ 5. Thời gian ăn đường miệng sau mổ trung bình 1,4±0,11 ngày; thời gian vận động, đi lại sau mổ trung bình 1,9±0,15 ngày. Biến chứng hậu phẫu ghi nhận 15,6% với 3 trường hợp tụ dịch vết mổ điều trị nội khoa, 1 trường hợp thủng tạng phải phẫu thuật và 1 trường hợp bỏng điện điều trị nội khoa. Đánh giá ra viện: Tốt chiếm 81,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Thoát vị vết mổ thành bụng có thể gặp ở mọi lứa tuổi, mọi lứa tuổi và mọi dân tộc. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 32 bệnh nhân có tuổi trung bình là 66,2±14,1 tuổi, trong đó tuổi nhỏ nhất là 33 tuổi, tuổi lớn nhất là 90 tuổi. Kết quả này khá tương đồng với một số tác giả như Tống Hải Dương ghi nhận tuổi trung bình của bệnh nhân là 58,75±12,06, trong đó tuổi nhỏ nhất là 33, tuổi lớn nhất là 82 [5]; tác giả Nguyễn Tuấn Anh ghi nhận tuổi trung bình

là 64,3 tuổi [6], tác giả S Seyfried và cộng sự ghi nhận độ tuổi trung bình là $57,6 \pm 11,0$ tuổi trong nghiên cứu 47 bệnh nhân thoát vị vết mổ trong phẫu thuật đóng lỗ mở hồi tràng [7].

Thoát vị vết mổ có thể xảy ra sau bất kỳ thủ thuật, phẫu thuật bụng nào có vết mổ trên thành bụng. Thoát vị vết mổ phát triển do thành bụng không được đóng kín. Trong 32 bệnh nhân nghiên cứu thì bên cạnh 22 bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật mổ mở chiếm 68,8% thì có 5 bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật nội soi vùng bụng chiếm 15,6% và 5 bệnh nhân có cả tiền sử phẫu thuật mở và phẫu thuật nội soi vùng bụng chiếm 15,6%. Mặc dù có những tiến bộ trong kỹ thuật đóng thành bụng, tỷ lệ thoát vị vết mổ sau phẫu thuật nội soi vẫn cao từ 15% đến 20% [6]. Qua đó có thể thấy rằng việc đóng lỗ trocar trong phẫu thuật nội soi cũng vô cùng quan trọng giúp hạn chế thoát vị vết mổ.

Đặc điểm lỗ thoát vị trong nghiên cứu của chúng tôi: kích thước trung bình là $3,3 \pm 1,8$ cm, trong đó vị trí thoát vị nhiều nhất là quanh rốn với 23 trường hợp (71,9%). Trong một số nghiên cứu về thoát vị, tác giả Tống Hải Dương ghi nhận kích thước lỗ thoát vị trung bình là $3,87 \pm 1,69$ cm ở 32 bệnh nhân [5]; tác giả Nguyễn Tuấn Anh ghi nhận kích thước lỗ thoát vị từ 4 – 10 cm là 46%, dưới 4 cm là 48% và trên 10 cm là 6% [6]; Francisco Asencio và cộng sự ghi nhận kích thước lỗ thoát vị trung bình 10,20 cm ở 39 bệnh nhân mổ mở và 9,51 cm ở 46 bệnh nhân mổ nội soi điều trị thoát vị vết mổ [8]; Mirella Ahonen-Siirtola và cộng sự ghi nhận kích thước lỗ thoát vị từ 2 – 7 cm trong nghiên cứu 193 bệnh nhân tại 11 bệnh viện ở Phần Lan [9].

4.2. Kết quả phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo điều trị thoát vị vết mổ thành bụng

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 163 ± 79 phút, tương đồng với tác giả Nguyễn Tuấn Anh (145 phút) và dài hơn tác giả Tống Hải Dương ($80,46 \pm 40,22$ phút), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$, độ tin cậy $\alpha = 95\%$). Thời gian phẫu thuật tương đối dài hơn vì khác với thoát vị tự nhiên thì trong thoát vị vết mổ ổ bụng thường dính nhiều do lần mổ trước, đặc biệt dính nhiều xung quanh lỗ thoát vị nên tốn nhiều thời gian gỡ dính, thời gian bộc lộ và xử lý lỗ thoát vị cũng kéo dài hơn. Tạng thoát vị được ghi nhận mạc nối chiếm tỷ lệ cao nhất là 53,1% với 17 trường hợp và 15 trường hợp tạng thoát vị bao gồm cả mạc nối và tạng rỗng chiếm 46,9%. Tai biến ghi nhận trong mổ, có 1 trường hợp thủng ruột non trong lúc gỡ dính và 1 trường hợp bỏng da do nhiệt. Trong đó, trường hợp thủng ruột non được khâu lại qua nội soi và phẫu thuật viên vẫn tiếp tục phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép sau khi đã kiểm soát nguy cơ nhiễm trùng và trường hợp bệnh nhân bị bỏng do dụng cụ đốt điện được điều trị nội khoa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận: Thời gian hậu phẫu trung bình là $5,4 \pm 2,7$ ngày. Tác giả Nadine van Veenendaal và cộng sự ghi nhận thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 3 ngày [10]. Mức độ đau sau mổ ngày hậu phẫu thứ 1 chủ yếu là mức độ nhẹ và vừa (40,6% và 53,1%); 93,8% bệnh nhân không còn đau ở ngày hậu phẫu thứ 5. Thời gian ăn đường miệng sau mổ trung bình $1,4 \pm 0,11$ ngày; thời gian vận động, đi lại sau mổ trung bình $1,9 \pm 0,15$ ngày. Tác giả Tống Hải Dương ghi nhận thời gian hậu phẫu trung bình là $4,62 \pm 1,38$ ngày; ngày hậu phẫu thứ 1 có điểm đau trung bình là $8,87 \pm 1,33$ và ngày thứ 3 là $3,83 \pm 1,36$, đến ngày thứ 6 - 7 điểm đau là $0,85 \pm 0,69$; tất cả bệnh nhân vận động nhẹ nhàng và ăn lại trong 24 giờ sau mổ [5]. Các kết quả của nghiên cứu trên cũng khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Biến chứng hậu phẫu ghi nhận 15,6% với 3 trường hợp tụ dịch vết mổ và 1 trường hợp bỏng điện điều trị nội khoa thành công; 1 trường hợp viêm phúc mạc do thủng tạng

phát hiện trong giờ gian hậu phẫu phải phẫu thuật lại. Trong nghiên cứu của tác giả Tống Hải Dương ghi nhận biến chứng sau mổ 7 trường hợp (21,88%) bao gồm tụ dịch sau mổ và rối loạn cảm giác da [5]. Đánh giá ra viện ghi nhận: tốt có 26 trường hợp chiếm 81,3%, khá có 5 trường hợp (15,6%), trung bình có 1 trường hợp (3,1%).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 32 trường hợp, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo điều trị thoát vị vết mổ đạt kết quả tốt là 81,3%, khá là 15,6% và trung bình là 3,1%. Tuy rằng một số biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra nên cần phải theo dõi sát sau mổ để có thể phát hiện và xử lý kịp thời nhưng phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo điều trị thoát vị vết mổ vẫn là một phương pháp điều trị an toàn, bước đầu mang lại một số kết quả khả quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hope, W. W., Tuma, F. Incisional Hernia. In StatPearls. StatPearls Publishing. 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435995/>.
2. Harji, D., Thomas, C., Antoniou, S. A., Chandraratan, H., Griffiths, B. et al. A systematic review of outcome reporting in incisional hernia surgery. *BJS open*. 2021. 5(2), zrab006. <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrab006>.
3. Sanders, D. L., Pawlak, M. M., Simons, M. P., Aufenacker, T., Balla, A. et al, Midline incisional hernia guidelines: the European Hernia Society. *Br J Surg*. 2023. 110(12), 1732-1768, <https://doi.org/10.1093/bjs/znad284>.
4. Sadding, Q., Chen, Y., Wang, J., Pereira, C. L., Sarmiento, B. et al, Abdominal wall hernia repair: from prosthetic meshes to smart materials. *Mater Today Bio*. 2023, 21, 100691. <https://doi.org/10.1016/j.mtbio.2023.100691>.
5. Tống Hải Dương. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo trong phúc mạc điều trị thoát vị vết mổ thành bụng tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021. 35-54.
6. Nguyễn Tuấn Anh, Nghiên cứu kết quả trung hạn phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị vết mổ thành bụng, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2023. 17-23.
7. Seyfried, S., Lucas, V., Galata, C., Reißfelder, C., Weiß, C et al. Incisional hernia rate after ileostomy closure in lateral pararectal stoma versus transrectal stoma placement: follow-up of the randomized PATRASTOM trial. *Colorectal Dis*. 2020. 22(4), 445-451. <https://doi.org/10.1111/codi.14887>.
8. Asencio, F., Carbó, J., Ferri, R., Peiró, S., Aguiló, J. et al. Laparoscopic Versus Open Incisional Hernia Repair: Long-Term Follow-up Results of a Randomized Clinical Trial. *World J Surg*. 2021. 45(9), 2734-2741. <https://doi.org/10.1007/s00268-021-06164-7>.
9. Ahonen-Siirtola, M., Nevala, T., Vironen, J., Kössi, J., Pinta, T. et al. Laparoscopic versus hybrid approach for treatment of incisional ventral hernia: a prospective randomised multicentre study, 1-year results. *Surg Endosc*. 2020. 34(1), 88-95, <https://doi.org/10.1007/s00464-019-06735-9>.
10. van Veenendaal, N., Poelman, M., Apers, J., Cense, H., Schreurs, H. et al. The INCH-trial: a multicenter randomized controlled trial comparing short- and long-term outcomes of open and laparoscopic surgery for incisional hernia repair. *Surg Endosc*. 2023. 37(12), 9147-9158, <https://doi.org/10.1007/s00464-023-10446-7>.